Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolffa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 30 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 7 kor 6 marek.

Jeden numer osobno kosztuje 70 hal

Rok LVII. Kraków, 18. maja 1918. Nr. 20.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKOW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

O homologicznej dziedziczności w przypadkach natręctw myślowych.

Podał [1])

Prof. Dr Jan Piltz

Dyrektor kliniki chorób nerwowych i umysłowych Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.

Już Morel zwracał uwagę na to, że natręctwa myślowe spotyka się nietylko u osób, których przodkowie byli umysłowo chorzy, lecz także u potomstwa hypochondryków, epileptyków i histeryków.

Według Jastrowitza w przypadkach natręctw myślowych istnieje wrodzona patologiczna predyspozycya, która już od dzieciństwa przejawia się w postaci hypochondrycznego i melancholijnego usposobienia.

Le Grand du Saule, Falret, Magnan, Charcot, Westphal, Sander, Krafft-Ebing, Raymond, Wille, Kraepelin, Séglas i inni przyjmują, że natręctwa myślowe powstają na tle wrodzonej neuro- i psycho-patycznej konstytucyi.

Jak widzimy, autorowie, którzy zastanawiali się nad pochodzeniem natręctw myślowych, przypisują czynnikom dziedzicznym dużą rolę. Najdalej w tym kierunku poszedł Magnan, który natręctwa myślowe uważa za »stigmata degenerationis«, oznaki zwyrodnienia, lub wprost za objawy odziedziczonej choroby umysłowej. Thomson i Morselli zapatrywania tego nie podzielają. Freud, przyjmując istnienie pewnej predyspozycyi, nazywa natręctwa myślowe nerwicą i chciałby, jak pisze Bleuler [2]), wszystkie przypadki natręctw myślowych sprowadzić do kompleksów seksualnych. Według Freuda wyobrażenia natrętne stanowią zniekształcone, ze stanu stłumienia wydobywające się wyrzuty, które wiążą się zawsze albo zazwyczaj z czynnościami płciowemi, wykonanemi z przyjemnością w okresie dzieciństwa.

Séglas, Pitres, Régis, Janet, Loewenfeld są zdania, że, ponieważ tylko w większości przypadków natręctw myślowych spotykamy obarczenie dziedziczne, a nie we wszystkich, uzasadnionem jest przypuszczenie, iż z jednej strony istnieje degeneracyjna postać natręctw myślowych — częściej spotykana — a z drugiej przypadkowa neurasteniczna, występująca niezależnie od zwyrodnienia. Z przyczyn, wywołujących objawy natręctw myślowych, najczęstszą jest według Séglasa — dziedziczne obarczenie; przypadkowe, osobniczo-indywidualne przyczyny mają jednak tę wspólną cechę, że najczęściej wywołują u osobnika najpierw pewien stan nerwowego wyczerpania, w którego przebiegu później dopiero zjawiają się natręctwa myślowe.

Z chorób, spotykanych u rodziców osób, cierpiących na natręctwa myślowe, przytaczają różni autorowie neurastenię, hypochondryę, padaczkę, histeryę, rozmaite choroby umysłowe, w szczególności stany depresyi lub psychopatyczną mniejwartościowość z patologiczną wrażliwością, drażliwością, lękliwością i ekscentrycznością.

Żaden z autorów — o ile z dostępnej mi literatury przekonać się mogłem — bliżej dziedzicznego obarczenia w przypadkach natręctw myślowych nie analizował. Odnośnie do tego zagadnienia pragnę przytoczyć tu cztery przypadki z własnej obserwacyi, wskazujące wyraźnie na to, że dziedziczne obarczenie w przypadkach natręctw myślowych jest homologiczne.

I. M. G., 35 lat, z Krakowa, zgłosiła się do mnie z powodu natręctw myślowych 30. III. 1914. Ówczesny jej stan nerwowy miał trwać rzekomo od 32. r. ż. Wówczas zachorowało jej dziecko na chorobę zakaźną, czem się chora ogromnie przejęła. Ordynujący lekarz zapytał ją pewnego razu, czy nie przyjmowała w ostatnich dniach wizyt, które tę chorobę przenieść mogły. Rzekomo pod wpływem tego zapytania wystąpił u chorej lęk przed zakażeniem. Od tego czasu zaczęła ona po każdej wizycie wszystko dokładnie czyścić i myć się. Wycierała skrupulatnie klamki, trzepała odzież swoją i dziecka i stosowała cały szereg środków zapobiegawczych, ażeby się coś podobnego więcej już nie zdarzyło. Równocześnie wydawało jej się, że wszystko, co ona robi, robi źle. Gdy roboty jej nikt nie skontrolował i nie powiedział jej, że wykonana została dobrze, chora pracowała prawie bez końca, aż do zmęczenia. Zaczęła ją prześladować myśl, że jeżeli danej roboty nie wykona gruntownie, to napewno stanie się coś złego jej najbliższym albo znajomym, albo wogóle coś złego. W celu szukania ulgi najpierw zmieniła otoczenie i pojechała do rodziców. W listopadzie 1913 r. udała się wreszcie do sanatoryum w Królestwie, gdzie przeszła odpowiednie leczenie przy zastosowaniu wewnętrznych środków leczniczych i terapii fizycznej — jednak bez skutku. W marcu 1914 był stan chorej o tyle lepszy, że myśl, iż stanie się coś złego, już jej nie męczyła. Zmuszona była jednak wszystko robić i wykonywać tak, jak przedtem. Objaśniła ona to tem, że taki sposób postępowania przeszedł u niej już w przyzwyczajenie albo że musi wszystko tak robić, jak dawniej, dlatego, że wewnętrzny pęd, któremu się oprzeć nie może, do tego ją zmusza. Bo jeżeli ona któregokolwiekbądź środka zapobiegawczego nie zastosuje, to niema spokoju. Badanie cielesne prócz drżenia powiek, wzmożonej dermografii i wygórowanych odruchów ścięgnistych nic szczególnego nie wykazało. Podmiotowo skarżyła się chora na zatwardzenie, utrudnienie zasypiania i ogólne osłabienie. Stale czuła się przygnębioną i często płakała; tylko chwilami była weselsza. W ogólności była z natury nadzwyczajnie wrażliwa. Głośna rozmowa denerwowała ją zawsze. Monotonnego zajęcia domowego nie znosiła.

Wywiady szczegółowsze dały, co następuje: G. w 3 r. ż. przechodziła płonicę i błonicę. Miesiączka od 15. r. ż., zawsze bez boleści. Pomiędzy 19. a 21. r. ż. błednica. Za mąż wyszła w 27 r. ż.; jedno poronienie; jedno dziecko 4-letnie zdrowe. Po poronieniu w 29. r. ż. czuła się źle, była wyczerpana i osłabiona. Po pewnym czasie przyszła jednak do siebie. Podobny stan powtórzył się po porodzie w 31. r. ż. i trwa już 4 lata. Natręctwa myślowe pojawiły się u chorej w słabym stopniu już w dzieciństwie. Zazwyczaj trwały one przez czas pewien, następnie znikały, a później znów powracały. Chora przypomina sobie dokładnie, że pomiędzy 8. a 11. r. ż. miewała natręctwa myślowe, które jej jednak nie męczyły. Wydawało jej się, że jeżeli cośkolwiek cztery razy zrobi, to będzie dobrze; jeżeli n. p. opowiadanie lub wierszyk 4 razy powtórzy, to będzie go dobrze umiała. Ponieważ natręctwa te pojawiały się tylko na pewien czas, nie męczyły jej i nie »trzymały« jej i chora nie była smutna. Około 13—14. r. ż. wydawało jej się, że tylko wtedy będzie lekcyę umiała, gdy ją ktoś przepyta. I ten objaw wcale nie był męczący. W 15. r. ż. wydawało jej się czasem, że w czasie modlitwy lub spowiedzi o czemś niewłaściwem pomyślała, cośkolwiek zapomniała lub że pokutę nie tak jak należy odprawiła albo miała

[1]) Według odczytu wygłoszonego w Towarzystwie neurologów i psychiatrów krakowskich w listopadzie 1913 r.

[2]) Bleuler, Lehrbuch der Psychiatrie, 1916, str. 416.

wątpliwości, w jaki sposób pokutę odprawić. W 18. r. ż. obawiała się czasem, że ktoś do jej mieszkania zakraść się może. Chora wyraźnie podawała, że o ile dawniejsze natręctwa myślowe nie były dla niej męczące, gdyż właściwie mało na nie zwracała uwagi, to późniejsze mniej więcej od 15 r. ż., w szczególności zaś na tle religijnem, już były połączone z lękiem i wewnętrznem napięciem i bardzo ją dręczyły.

Dziedziczne obarczenie: Ojciec chorej był nadzwyczaj wrażliwy i nerwowy; wszystkiem się zbytnio przejmował i cierpiał na natręctwa myślowe, polegające na tem, że często po kilka razy musiał zaglądać do drzwi i próbować, czy są zamknięte, nawet wówczas, gdy dobrze wiedział, że były zamknięte. Dwaj bracia i jedna siostra chorej byli nadzwyczaj wrażliwi, prędcy i odnaczali się przesadnym pedantyzmem.

Co do tego przypadku pragnę podnieść, co następuje:

1⁰ Natręctwa myślowe występowały u chorej już od wczesnego dzieciństwa.

2⁰ Dopiero jednak około 15 r. ż. dołączyły się do tych natręctw (szczególnie na tle religijnem) lęk i wewnętrzne napięcie.

3⁰ Jeżeli się zwróci uwagę na to, że ojciec chorej cierpiał na natręctwa myślowe, a dwaj bracia jej i jedna siostra odznaczali się przesadnym pedantyzmem, to dochodzi się do przekonania, że natręctwa myślowe w tym przypadku są nie tylko objawem wrodzonym, ale zbiorem objawów familijnym (syndromem).

II. K., 24 lat, słuchacz medycyny, z Królestwa. Pierwszy raz badałem go 14. X. 1912. Nigdy się nie onanizował; polucye miewał od 13. r. ż. Żadnego urazu albo konfliktu na tle seksualnem z czasów dzieciństwa lub wieku chłopięcego sobie nie przypomina. Coitus = 0. Uczył się dobrze. Od dzieciństwa miał manię wywiadowczą (Grübelsucht), był nieśmiały, lękliwy, niezdecydowany, drażliwy i miał pociąg do autoanalizy. W 16 r. ż. z powodu zapalenia nerek przez 2 miesiące leżał w łóżku. Choroba ta wywarła na niego silny wpływ, tembardziej że przedtem fizycznie nigdy nie był chory. Wtedy też dążność do autoanalizy znacznie się wzmogła; po kilka razy dziennie badał swój mocz co do białka. W r. 1905 przejął się bardzo strajkiem szkolnym. Przed maturą w 19. r. ż. był silnie przemęczony. Wówczas dręczyły go wątpliwości co do istotnej wartości studyów. Do nauki i do książek wogóle miał jednak wielkie zamiłowanie. Na wsi, gdzie wtedy bawił dla odpoczynku, trapiły go wątpliwości, czy treść depesz w dziennikach jest prawdziwa. Musiał wreszcie przestać czytać gazety. Równocześnie męczyły i dręczyły go rozmaite myśli i wątpliwości co do wiary. Godzinami całemi nieraz spacerował po ogrodzie, nie mogąc się od tych natręctw uwolnić. Z biegiem czasu natręctwa te stały się rzadsze i przestały go męczyć. Zawsze zjawiały się jednak nowe. Gdy siedział w teatrze, dręczyła go myśl, że artyści przecież pracują zawodowo, a tymczasem publiczność się przy tem bawi. Pogorszenie tego stanu wystąpiło na wiosnę 1912. Cieszył się, że zwiedzi niemieckie miasta, o których cywilizacyi i czystości wiele czytał i słyszał. Rzekomo pod wpływem przeczytanej książki, w której pewien krytyk lwowski, opisując piękność starożytnych miast, wychwalał Norymbergię, Raguzę i t. d., a ganił nowożytne miasta niemieckie z powodu ich pstrych okien sklepowych i krzyczącej reklamy, właśnie wtedy, kiedy chory najwięcej się cieszył na podróż do Niemiec, powstały u niego wątpliwości co do architektury i piękności handlowych ulic niemieckich miast. Przedtem właśnie to bardzo mu się podobało. Natrętne te myśli ogromnie go męczyły. Wówczas udzielał też lekcyi łaciny swoim młodszym kuzynom. Ponieważ oni nie uczyli się dość pilnie, postanowił te lekcye przerwać. Wtedy zrodziła się w nim niedorzeczna myśl, że kuzyni mogliby się na nim w ten sposób zemścić, iż posmarowaliby krzesło, na którem on zwykle siadał, tłuszczem i on powalałby sobie ubranie. Dlatego zaczął stale krzesło to dokładnie oglądać. Jakkolwiek czynił to skrupulatnie, wątpliwość, że krzesło jednak może być powalane, nie opuszczała go. Nawet pewność, że kuzyni jego, będąc dobrze wychowani i lubiąc go, czegoś podobnego nie mogą zrobić, niewiele tu pomagała. Od pół roku cierpiał oprócz tego na bóle głowy; miał uczucie, jak gdyby ktoś palcami dotykał się jego mózgu. To go rozstrajało w wysokim stopniu. Był ogromnie zaniepokojony, nie wiedząc, co to ma za znaczenie. Objawy te wystąpiły kiedyś nagle na spacerze. Od tygodnia nie dawała mu spokoju myśl, że z humanitarnych względów właściwie nie powinien jadać mięsa; z drugiej strony jednak pragnął żyć tak, jak inni normalni ludzie i mięso bardzo lubiał. Natrętna ta myśl ogromnie go trapiła i ile razy silniej występowała, dostawał bólów głowy. Obawiał się też, czy nie tworzy mu się w mózgu nowotwór lub czy nie zwaryuje. Niedawno, gdy profesor dentystyki w wykładzie swoim, mówiąc o nerwobolach, wspominał o tem, że w wiądzie rdzenia zdarzają się bóle nerwowe w dolnych kończynach, chory w tym kierunku pilnie zaczął na siebie zwracać uwagę. Badanie, przeprowadzone 14. X. 1912, wykazało podmiotowo prócz tego skargi na częste biegunki, ogólne osłabienie, melancholijny nastrój i zmniejszoną zdolność do pracy umysłowej, przedmiotowo zaś: drżenie powiek, włókienkowe drgania w mięśniach twarzy, wzmożenie odruchów ścięgnistych, wzmożoną wrażliwość i pobudliwość, drażliwość, wzmożoną afektywność i stan przygnębienia.

Dziedziczne obarczenie: Ojciec chorego, lekarz, jest bardzo nerwowy, namiętnie pali; w młodszych latach cierpiał na natręctwa myślowe.

Co do tego przypadku pragnę podnieść, co następuje:

1⁰ K. od dzieciństwa był nieśmiały, lękliwy, niezdecydowany i od dzieciństwa cierpiał na natręctwa myślowe.

2⁰ Natręctwa występowały u niego prawie bez przerwy, z biegiem czasu ciągłym ulegając zmianom, w postaci manii wywiadowczej, wątpliwości (maladie des scrupules), wyobrażeń przymusowych, obaw (phobiae) i t. p.

3⁰ Ponieważ ojciec chorego także cierpiał na natręctwa myślowe, musimy przyjąć, że objawy natręctw myślowych i w tym przypadku są nietylko wrodzone, ale zbiorem objawów familijnym.

III. H., 21 lat, słuchacz medycyny, z Królestwa P., zgłosił się do mnie w maju 1914 z powodu natręctw myślowych, które uniemożliwiały mu uczęszczanie na wykłady. W dzieciństwie przechodził krzywicę, krztusiec i odrę. Nie onanizował się. Polucye zaczął miewać około 19 r. ż. Coitus = 0. Od dzieciństwa był nieśmiały, lękliwy i skłonny do przygnębienia. W 5. r. ż. bał się duchów; w nocy nieraz zwidywały mu się dyabły, tak że z tego powodu przez pewien czas nie mógł sypiać. Lęk przed ciemnym pokojem pozostał mu do dzisiaj. Gdy jest w dobrem usposobieniu, obawy tej niema. I teraz jeszcze gdy późnym wieczorem przestanie czytać i kładzie się spać, ogarnia go czasem niewytłómaczony lęk. Od 8 r. ż. czerwienił się na twarzy bardzo często. Z początku nawet nic o tem nie wiedział i nie zdawał sobie wcale sprawy, dlaczego się czerwienił. Wrażenia, wyobrażenia i pojęcia seksualne nie odgrywały, jak podaje, w jego dzieciństwie większej roli. W wieku młodzieńczym unikał jednak kobiet. Że przy tem się czerwienił, o tem z początku wcale nie wiedział. Dopiero, gdy otoczenie jego zwróciło uwagę na to i zaczęło się z niego wyśmiewać, zaczął się tego wstydzić. Z powodu swojej nieśmiałości i tego czerwienienia się miał dużo przykrości moralnych — z powodu nieuzasadnionych podejrzeń. I dzisiaj unika on wszelkich stosunków towarzyskich, ponieważ każde bliższe zetknięcie się ze znajomymi wywołuje u niego zaczerwienienie, onieśmielenie i krępuje swobodę jego ruchów. W alei, w której siedzą ludzie, nie może wcale spacerować, dlatego, że się zaraz czerwieni, — ale nie wie dlaczego. Tu w Krakowie, gdy przechodzi obok żandarma lub policyanta, też się czerwieni. W Granicy na stacyi bał się wejść do sali rewizyjnej, ponieważ wiedział, że się zaczerwieni. Dlaczego się bał, nie wie, przypuszcza jednak, iż może dlatego, że gdy się zaczerwieni, może być wzięty za szpiega. Z tego samego powodu obawia się przechodzić koło fortyfikacyi. W prosektoryum zginęły kiedyś kości. Profesor zwrócił się z tego powodu do audytoryum. W tej samej chwili H. się zaczerwienił: »Gdyby ktokolwiek wówczas na mnie spojrzał, mógłby był pomyśleć, że to ja te kości wziąłem«. To samo dzieje się z nim na wykładach biologii, szczególnie jeżeli profesor porusza jakiś temat embryologiczny. Obecnie uczęszcza jeszcze tylko na fizykę i chemię. Na wykładach chemii także już zaczyna się czerwienić, szczególnie jeżeli siedzi w towarzystwie koleżanek. Z tych powodów zastanawiał się nad tem, czy nie porzucić medycyny i nie obrać sobie innego zawodu, a mianowicie takiego, któryby nie wymagał utrzymywania stosunków z ludźmi i którego przedmiot studyów byłby odmienny. Do medycyny miał wielkie zamiłowanie. Już w poprzedniem półroczu nosił się z zamiarem przeniesienia się na politechnikę. Przyjechał jednak zapóźno z wakacyi, tak że zamiaru tego wykonać już nie mógł. Poświęciłby się może matematyce, chociaż właśnie do tego fachu nie ma ani zdolności, ani zamiłowania. Równocześnie z czerwienieniem się występuje zazwyczaj pewne onieśmielenie, sztywność w ruchach i utrudnienie mowy: chory myli się, jąka się i wymowa jego staje się nienaturalną. Gdy chory jest pewny, że jego zaczerwienienia się nikt nie zauważy, n. p. gdy jest ciemno, wówczas mowa jego jest zupełnie swobodna i chory nie czerwieni się. Bardzo nizkie lub bardzo wysokie ciepłoty również zapobiegają występowaniu i obaw i zaczerwienienia się. Onie-

śmielenie wówczas także nie występuje i ruchy są swobodne. W końcu dał mi chory jeszcze następujące wyjaśnienie, że nie jest podejrzliwy, że z temi natręctwami dotychczas przed nikim jeszcze się nie zwierzył, nawet przed matką. O tem, że matka jego w młodości cierpiała na natręctwa myślowe, dowiedział się zupełnie przypadkowo, gdy miał 18 lat. Wówczas matka jego, gdy zauważyła, że on się często czerwieni, opowiadała mu, że siostry jej często wyśmiewały się z tego, iż ona bez dostatecznego powodu się czerwieniła. Obawę przed nieuzasadnionem podejrzeniem miał już przed 18 r. ż. Dowiedziawszy się od matki, że ona na podobne objawy cierpiała, przyszedł do przekonania, że musi to być sprawa dziedziczna. Koledzy, którzy powodu, dla którego stroni od ludzi, nie znali, uważali go niesłusznie za mizantropa. Badanie wykazało wówczas podmiotowo ogólne osłabienie i skłonność do smutku, wzmożoną wrażliwość (Empfindlichkeit), chorobliwe przejmowanie się (Empfindsamkeit). Zdolność do pracy umysłowej była zachowana. Przedmiotowo stwierdziłem słabą budowę ciała, niedostateczny stan odżywienia, krótkowzroczność, nierówność źrenic (l > pr), zbaczanie języka w lewo, wzmożoną dermografię, drganie włókienkowe w powiekach, wzmożenie odruchów ścięgnistych.

Dziedziczne obarczenie: Ojciec chorego był flegmatyczny, ale wrażliwy, lękliwy i drażliwy; chorował na wiąd rdzenia, umarł na suchoty. Jego siostry były zdrowe. Matka chorego jest zewnętrznie spokojna, panuje nad sobą i sprawia wrażenie osoby zdrowej, jest jednak też wrażliwa i drażliwa. Do 20 r. ż. bardzo czerwieniła się i cierpiała na obawę, żeby nie paść ofiarą niesłusznych podejrzeń. Gdy ktoś inny coś zawinił, bała się, żeby jej o to nie posądzono. Objawy te występowały i później, chociaż w znacznie słabszym stopniu. Jej siostra jest spokojna, ale lękliwa. Nie chodzi do teatru z obawy przed pożarem, unika też jazdy koleją; oskrobuje bułki przed jedzeniem z obawy przed zarażeniem się. Żyje w ciągłej obawie o swego męża, żeby mu się nie przytrafiło jakie nieszczęście i nie zgodziła się na to, ażeby przyjął posadę w miejscowości, w której niema lekarza na miejscu. Druga jej siostra jest spokojna, ale żyje w ciągłej obawie przed chorobami zaraźliwemi i jest na tym punkcie ogromnie imaginacyjna. Jedna z jej córek nie bierze nigdy pieniędzy do rąk z obawy przed bakteryami. Z tego samego powodu nigdy też nie wypożycza książek z publicznej biblioteki. Druga jej córka ogromnie się niepokoi, ile razy matka jej wyjdzie z domu i dlatego nie pozwala jej nigdy samej wychodzić. Ten sam niepokój ma zawsze i o siostrę. Bracia matki chorego są żywego temperamentu, impulsywni, mówią głośno i prędko i działają czasami bez dostatecznego namysłu.

Szczególniej podnieść co do tego przypadku pragnę następujące okoliczności:

1⁰ H. jest z natury nieśmiały, lękliwy, ma skłonność do przygnębienia i od dzieciństwa cierpi na objawy natręctw w postaci erytrofobii.

2⁰ Matka jego tak samo cierpiała na erytrofobię. Dwie siostry jej i dwie córki jednej z nich cierpią na natręctwa myślowe w postaci obawy przed zarażeniem się.

3⁰ H. do 18. r. ż. przed nikim, nawet przed matką, nie zwierzył się ze swych natręctw myślowych.

4⁰ Natręctwa myślowe w tym przypadku są nietylko wrodzone, ale są syndromem familijnym.

IV. F. G., 42 lat, żona właściciela majątku z Królestwa P., zgłosiła się do mnie z powodu natręctw myślowych w r. 1906. Przy zbieraniu wywiadów podała mi, co następuje. W dzieciństwie przechodziła płonicę, odrę, krztusiec i błonicę. Poza tem była dzieckiem fizycznie zdrowem i silnem. Pomiędzy 13. a 16. r. ż. przechodziła blednicę. Za mąż wyszła w r. 21. Ma 20-letniego syna i 15-letnią córkę. Małem dzieckiem będąc, bardzo się bała żebraków. Od najwcześniejszego dzieciństwa miała skłonność do wewnętrznej rozpaczy. Poza tem przypomina sobie zupełnie dokładnie, że gdy miała 7 lat, wracała nieraz po 5 razy oglądać jakiś kwiat, który spostrzegła w polu; wewnętrzny jakiś popęd zmuszał ją do tego. Całe dzieciństwo z powodu różnych »rozpaczy« i natręctw było dla niej męczarnią, gdyż nikomu się ze swych stanów nie zwierzała. Miała dwa miesiące, gdy umarła jej matka. Do ojca nie miała zaufania i bała się, że ją wyśmieje. Warunki, w których się wychowywała, były bardzo dobre, pomimo tego czuła się zawsze nieszczęśliwą. Jakkolwiek wiedziała, że przecież w domu nikogo obcego niema, często zaglądała pod łóżka. Przy przeszukiwaniu mieszkania wpadała nieraz w istny szał, podnosiła poduszki do góry, — ażeby się przekonać, czy tam kto nie siedzi. Dręczyła ją obawa, że przyjmie świętokradzką komunię. Najbardziej cierpiała pomiędzy 14. a 17. r. ż.; wówczas była tak zrozpaczona, że chodziła jak błędna, zdawało jej się, że jest opętana, choć z drugiej strony znów wiedziała, że to nieprawda. Zwykle nad ranem, jeszcze przed obudzeniem się, a więc we śnie, odczuwała ściskanie w sercu i smutek, że gdy się tylko obudzi, znów będzie męczyć się temi urojonemi rzeczami. Nieraz gdy na ulicy kogoś przez nieuwagę potrąciła, prześladowała ją myśl, że ona tego człowieka zabiła. Jeżeli coś usłyszała albo przeczytała o popełnieniu jakiejś zbrodni, męczyła ją myśl, że to ona tę osobę zabiła. Raz z powodu śmierci siostry jednej ze swych koleżanek męczyło ją zupełnie wyraźne uczucie zbrodniarki. Przechodziła wtedy straszne męki moralne, ale nikomu się z tem nie zwierzała, tak bardzo się sama tego wstydziła. Razu jednego, nie mogąc się w inny sposób uwolnić od tych dręczących myśli, poszła do spowiedzi, która jej tylko chwilową przyniosła ulgę. W Poznańskiem przed laty zdarzyła się zbrodnia zamordowania niejakiej Mendelsonowej. Otóż pani G. przez dłuższy czas była pod wrażeniem natrętnej myśli, że ona właściwie jest ową zbrodniarką, która M. zamordowała, chociaż oczywiście wiedziała i logicznie sobie z tego sprawę zdawała, że to jest śmieszne tak myśleć; wyzwolić się od tej myśli nie mogła. Gdy kto zachorował, prześladowała ją myśl, że ona się do tego przyczyniła lub że ona wprost tę osobę otruła. Z tego też powodu nigdy nikomu nie mogła podać żadnego lekarstwa; obawiała się bowiem, ażeby później nie prześladowała jej myśl, że ona — w razie pogorszenia lub śmierci — jest winowajczynią. Gdy jednak zniewolona była kiedy do podania lekarstwa, wówczas myła sobie przedtem ręce szczoteczką kilkakrotnie, ażeby czasami z lekarstwem nie podać choremu jakiejś trucizny lub czegoś szkodliwego. W gruncie rzeczy obawiała się tylko tego, żeby jej później nie prześladowała myśl, iż ona choremu mogła zaszkodzić, jakkolwiek zdawała sobie sprawę z tego, że to jest właściwie wykluczone. Bała się więc tylko wewnętrznej rozpaczy i tych wyrzutów, jakieby sobie później robiła, co będzie później ze spowiedzią i t. d. W 32. r. ż., jakkolwiek nigdy nie była przesadnie religijną i nawet dużo miała wątpliwości co do religii, miała natrętną myśl, że może rzeczywiście żydzi mają racyę, iż Chrystus się jeszcze nie narodził. I to wprawiało ją w nieopisany niepokój i trwogę. Od dzieciństwa chora wogóle łatwo się czerwieniła. Pierwszy raz jednak obawa wydawania się śmieszną wskutek tego czerwienienia się pojawiła się w 18. r. ż. Dzisiaj obawia się ona z powodu zaczerwienienia się znaleść się w podejrzanej lub dwuznacznej sytuacyi. W towarzystwie siedzi zwykle w nadzwyczajnem naprężeniu i w ciągłej obawie, żeby ktoś nie wspomniał o jakimś znajomym młodym mężczyźnie, coby u niej natychmiast wywołało zaczerwienienie się, a wskutek czego znalazłaby się w dwuznacznej lub komicznej sytuacyi. Dawniej równocześnie z obawą przed zaczerwienieniem się doznawała dziwnej sensacyi ściągania w okolicy serca, jak gdyby serce się ściskało i z niego krew uchodziła, podobnie jak przy ściskaniu gąbki. Córka chorej mieszkała w jednym z krakowskich pensyonatów. Po przyjeździe do Krakowa chora zatrzymała się w tym pensyonacie, ażeby się mócz z córką częściej widywać. Rozmawiając z koleżankami swojej córki, dowiedziała się, że jedna z nich zna kilka rodzin z jej sąsiedztwa. Obawiając się, ażeby ta dziewczynka nie wspomniała kiedykolwiek o jakimś znajomym »smarkaczu«, przestała wogóle z nią obcować. Ażeby nie narazić się na podejrzenia i śmieszność, które ją w straszny sposób upokarzały, starała się chora unikać każdej postawy i sytuacyi, przy której, będąc dobrze oświetloną, byłaby wystawiona na obserwacyę innych ludzi. Wolała zawsze pozostać w cieniu i nie zbliżała się nigdy do jasno świecącej lampy; rozmawiając z kimś, starała się zawsze spacerować, ażeby w ten sposób uchylić wzrok osoby, z którą rozmawiała, od siebie. Siedzenie przy stole razem ze wszystkimi lub na kanapie było dla niej największą męczarnią. Gdy było ciemno, wymówienie nazwiska jakiegoś znajomego młodego człowieka nie robiło na niej żadnego wrażenia i nie czerwieniła się, gdyż wiedziała, że i tak niktby tego nie zauważył. Ile razy przyjeżdżała za sprawunkami do Kalisza, unikała ulic, na których mogła spotkać znajomych. Każda jej wizyta w sąsiedztwie lub przyjęcie u niej w domu już naprzód sprawiało jej niewymowne męczarnie. Z tego powodu zerwała z ludźmi wszelkie stosunki, jakkolwiek była bardzo towarzyską i ludzi wogóle lubiła. Przykro jej też, że nikt nie zna właściwego powodu, dla którego ona wszelkie towarzyskie stosunki zerwała. W sąsiedztwie mieszkali jej dobrzy znajomi: ona młoda, on stary. Otóż ile razy owa znajoma pani tylko wymówiła nazwisko swego męża, chora natychmiast się czerwieniła, co ją wprawiało w okropny stan, ponieważ, jak jej się wydawało, wobec tej znajomej mogła się znaleść w dwuznacznem, a zarazem śmiesznem położeniu, — gdyż to było wprost śmieszne nawet pomyśleć o tem, żeby ona mogła

być owym starszym panem zajęta. Nawet po śmierci tego pana, ilekroć razy wdowa wymawiała słowa »mój nieboszczyk mąż«, chora czerwieniła się. Natomiast gdy w rozmowie z panami, któryś z nich o nieboszczyku wspomniał, nie czerwieniła się. W otoczeniu swoich najbliższych chora się nie czerwieniła. Fakt ten, że tak często mogła się wydawać śmieszną, w wysokim stopniu ją przygnębiał i upokarzał. Z tego powodu była też w ostatnich czasach bardzo przygnębiona i żyła w okropnej obawie, że swego czerwienienia się ukryć nigdy już nie zdoła. Im częściej się to powtarzało, tem bardziej była nieszczęśliwa. Wolałaby raczej uwolnić się od tych męczarni, niż być otoczona największemi bogactwami. Wolałaby być chora na padaczkę lub na inną jakąś nawet ciężką chorobę, niż cierpieć na chorobę, dla ludzi zupełnie niezrozumiałą. Z obawy, żeby się nie wydać śmieszną, mężowi swemu ze swych udręczeń nigdy się nie zwierzyła. W r. 1905 pod pretekstem rozstroju nerwów wyjechała do Niemiec do sanatoryum Lahmanna. Wobec Niemców nigdy się nie czerwieniła. Gdy brat jej napisał, że także tam przyjedzie na kuracyę, zaczęła ją dręczyć myśl, że gdy go spotka, zaczerwieni się. Doprowadzona raz z powodu tych natręctw myślowych do ostateczności, zwierzyła się pewnego razu ordynującemu tam lekarzowi. Lekarz ten jednak skrzyczał ją, że on na takie głupstwa czasu niema. »Jeżeli się kto już tak upokorzy — mówiła chora — i taki tajnik swej duszy i usposobienia zdradzi, to odnosi straszne przygnębiające wrażenie, jeżeli w taki opryskliwy sposób i bez zrozumienia istoty rzeczy zostanie z niczem odprawiony«.

Badanie fizyczne chorej dało wynik następujący: G. jest osobą nieco otyłą, dobrze zbudowaną, fizycznie silną i zdrową. Źrenice średniej szerokości, oddziałują na światło prawidłowo. Odruchy ścięgniste nie wzmożone. Drżenia niema. Dermografia w lekkim stopniu wzmożona. Czynność serca przyspieszona, tętno stale 120.

Dziedziczne obarczenie: Matka ojca chorej była bardzo nerwowa i lękała się każdej rozmowy z obcymi, w szczególności bała się, żeby się przy tem nie zaczerwienić. Poza tem jednak miała zdrowy rozsądek, logiczny sposób myślenia i energicznie prowadziła swoje gospodarstwo domowe. Ojciec chorej w chłopięcym wieku miewał myśli natrętne i przymusowe, musiał bluźnić przeciw Bogu, jakkolwiek był bardzo religijny. W 24. r. ż. te myśli tak bardzo go prześladowały, że wyjechał do jednego profesora do Berlina celem zasięgnięcia rady, czy może się żenić. Wewnętrznie był bardzo »nerwowy«, zewnętrznie spokojny i poważny tak, że niktby się nie mógł domyślić, jak bardzo cierpiał. Często mówił sam do siebie, gestykulując przy tem prawą ręką. Umarł na raka. Siostra ojca chorej każdy list, jaki napisała, musiała przed wysłaniem dać kilku osobom do przeczytania, ażeby się upewnić, czy czegoś nie opuściła; adresowała go nieraz po 10 razy, z obawy, że nieczytelny lub że coś opuściła. Zaglądała często pod łóżka, czy tam nie ukryli się złodzieje. Po kilka razy kontrolowała zamki, czy rzeczywiście są dobrze zamknięte. Poza tem była osobą rozsądną i energicznie prowadziła swoje gospodarstwo na wsi. Jej syn robił sobie zawsze o wszystko wyrzuty; niczego nie mógł wziąść na swoją odpowiedzialność. Boi się, że mógłby kogoś oszukać — a jest bardzo uczciwy i zdolny. Brat ojca chorej jest wesoły i zupełnie swobodny w postępowaniu.

Matka matki chorej miała po porodzie krótkotrwałą psychozę. Matka chorej umarła w czasie powstania na Syberyi, gdy chora miała 2 miesiące. Dwie siostry matki chorej w późniejszym wieku miały lekkie zaburzenia psychiczne. Córka jednej z nich cierpi rzekomo na bóle histeryczne. Córka brata matki chorej w 16. roku życia przechodziła krótkotrwałą psychozę. Starsza siostra chorej, zewnętrznie podobna do matki, jest zupełnie zdrowa. Starszy brat chorej cierpi na natręctwa myślowe i na lęk przed zaczerwienieniem się i z tego powodu się nie ożenił. Młodszy brat chorej jest bardzo inteligentny, ale także cierpi na natręctwa myślowe. Wszystkoby na świecie oddał za to, żeby się tych myśli mógł pozbyć. Prawie bez przerwy leczy się hydropatyą.

Co do tego przypadku pragnę podnieść, co następuje:

1. Natręctwa myślowe, lęk i skłonność do udręczeń moralnych przejawiały się w tym przypadku już od dzieciństwa.

2. W panieńskim wieku spowiedź przyniosła chorej chwilową ulgę.

3. Treść natręctw myślowych i lęków była w różnych okresach ontogenetycznego rozwoju różna. Na czoło wszystkich objawów natrętnych wysunęła się około 18. r. ż. erytrofobia, obawa przed zaczerwienieniem się, obawa narażenia się wskutek tego czerwienienia się na śmieszność albo obawa przed obawą narażenia się na śmieszność.

4. Przypadek ten jest pod względem pochodzenia objawów natręctw myślowych w tej rodzinie bardzo pouczający. Spotykamy tu objawy natrętne w trzech pokoleniach: u matki ojca chorej, u ojca chorej, jego siostry, u syna tej siostry ojca, u chorej i u dwóch jej braci.

5. Identyczną postać objawów natrętnych spotykamy tu u kilku członków rodziny, a mianowicie: erytrofobię u matki ojca chorej, u chorej i u jednego z jej braci, natręctwa myślowe na tle religijnem — u ojca chorej i u chorej, obawę przed złodziejami — u siostry ojca chorej i u chorej.

Jak widzimy, trzy z czterech przytoczonych tu przypadków cechuje wrodzona wrażliwość, nieśmiałość, bojaźliwość i niezdecydowanie. Tych cech charakteru, albo ściślej mówiąc, tych psychofizyologicznych właściwości — gdyż z charakterem jako takim nie mają one nic wspólnego — nie należy utożsamiać ani z nieśmiałością (timiditas), ani z słabą wolą. Wśród osób bowiem, posiadających z natury tego rodzaju właściwości psychofizyologiczne i cierpiących na natręctwa myślowe, spotyka się nieraz jednostki czynne, energiczne i wykazujące w życiu dużo cywilnej odwagi, konsekwencyi i wytrwałości, — na co już także Oppenheim [1]) zwrócił uwagę.

Przy tej sposobności jeszcze na inną osobliwość psychiki chorych z natręctwami myślowemi pragnąłbym zwrócić uwagę. A mianowicie, nie tak rzadko spotyka się pomiędzy nimi jednostki, wyróżniające się pewną inteligencyą, nie odpowiadającą ani wykształceniu, ani ich socyalnej pozycyi i objawiające skłonność do zajmowania się zagadnieniami psychologicznemi. Niektórzy z nich np. żywo interesują się psychoterapią, w szczególności zaś hypnotyzmem, psychoanalizą, metodą perswazyi; studyują odnośne dzieła lub korespondują z najwybitniejszymi neurologami — lub psychiatrami-psychoterapeutami. Wprost uderzającym jest nieraz fakt, jak bardzo żywą i rozległą korespondencyę prowadzą nieraz tacy biedni i w najprymitywniejszych warunkach małego galicyjskiego miasteczka żyjący chorzy — z Wiedniem, Berlinem, Wrocławiem, Monachium, Zurychem, Bernem, a nawet Paryżem.

Dalej widzimy, że we wszystkich czterech przytoczonych tu przypadkach objawy natrętne przejawiały się już od wczesnego dzieciństwa. Na ten fakt zwracali już uwagę m. i. Westphal, Krafft-Ebing, Wille i Oppenheim.

Przypadek I i IV świadczą o tem, że lęk, napięcie wewnętrzne i przygnębienie nie stanowią niezbędnej składowej części natrętnych wyobrażeń, ponieważ mogą się one do nich dołączyć dopiero w późniejszych okresach rozwoju osobniczego. Podobne zapatrywanie wyrażali już dawniej Le Grand du Saule, Westphal i Krafft-Ebing.

Z drugiej strony wszystkie cztery przytoczone przypadki dowodzą, mojem zdaniem, że natręctwa myślowe są anomalią endogeniczną, którą należy oceniać przedewszystkiem jako przejaw anormalnej konstytucyi rodzinnej, a nie głównie jako skutek wpływów zewnętrznych np. w postaci w dzieciństwie przeżytych konfliktów seksualnych lub moralnych. Jeżeli bowiem każde zjawisko fizyologiczne czy patologiczne jest z jednej strony skutkiem bodźców zewnętrznych, a z drugiej jest zależnem od tła, na które owe bodźce zadziałały, to przytoczone tutaj przypadki dowodzą, że wrodzona patologiczna predyspozycya albo patologiczne założenie (Anlage) przy przejawianiu się natręctw myślowych odgrywa znacznie większą rolę, aniżeli owe bodźce zewnętrzne. Natręctw myślowych, spostrzeganych w przytoczonych tu przypadkach, nie można odnieść do osobniczych przeżyć tych jednostek; przejawianie się ich w osobniczym rozwoju jest według mnie uwarunkowane filogenetycznie, a mianowicie wrodzoną predyspozycyą do natręctw myślowych, która się dziedziczy z dziada na ojca, z ojca na syna, a więc przechodzi z pokolenia na pokolenie, zupełnie analogicznie jak owo x, które powoduje, że dzieci mają ten sam kolor i kształt włosów, ten sam chód, ten sam temperament albo to samo poczucie etyczne, co ich rodzice lub dziadkowie.

Zjawiska natręctw myślowych są wynikiem anormalnej czynności komórek mózgowych, która albo się ujawnia przez całe życie jednostki, albo tylko w pewnych okresach jej ontogenetycznego rozwoju, albo wreszcie występuje tylko podczas pewnych nabytych przemijających stanów osłabienia ośrodkowego układu nerwowego. Ale w każdym razie ta skłonność do tej patologicznej czynności komórek mózgowych jest wrodzona. Jednakowe bodźce zewnętrzne działają wszak na wszystkich ludzi

[1]) Lehrb. der Nervenkr., 1913, str. 1522.

mniej więcej w jednej i tej samej mierze. Natręctwa myślowe jednak występują jedynie u osób, które z danem materyalnem założeniem do powstawania natręctw myślowych już na świat przychodzą. Z drugiej strony, jeżeli objawy natręctw myślowych spotykamy u rozmaitych członków jednej i tej samej rodziny, w szczególności zaś, jeżeli widzimy je u babki, u ojca, u jego rodzeństwa, u dzieci jego rodzeństwa, wreszcie u córki i jej rodzeństwa, jak np. w przypadku IV, to chyba nie można myśleć o tem, ażeby powstawały one drogą naśladownictwa, a tylko należy przyjąć, że wyrastają one samorzutnie na gruncie wrodzonej patologicznej rodzinnej konstytucyi, a więc, że stanowią one t. zw. syndrom familijny. Zgodnie z tem widzimy też, że syndrom natręctw myślowych spotykamy zazwyczaj, albo powiedzmy — najczęściej, w przypadkach różnych postaci neuropatyi lub psychopatyi konstytucyonalnej. A jako silnie zaznaczony objaw współtowarzyszący, spotykamy go w przebiegu neurastenii, psychastenii, nabytej nerwicy czynnościowej, peryodycznej psychonewrozy, depresyi (w przebiegu psychozy maniakalno-depresyjnej) lub otępienia wczesnego (dementia praecox), lecz — mojem zdaniem — tylko wtedy, o ile te choroby czy też stany osłabienia i wyczerpania układu nerwowego występują u osób, które wrodzoną lecz utajoną konstytucyalną predyspozycyę do natręctw myślowych ze sobą na świat przyniosły.

Odnośnie do sprawy homologicznej dziedziczności w przypadkach natręctw myślowych znalazłem w dostępnej mi literaturze następujące zaledwie krótkie wzmianki: Krafft-Ebing przytacza, iż natręctwa myślowe spostrzegał w pewnym przypadku u dwóch sióstr. Oppenheim w swoim podręczniku o chorobach nerwowych z roku 1913 podaje w dopisku na str. 1524, że w jednym jego przypadku trzy siostry cierpiały na natręctwa myślowe o zmiennej postaci, a w drugim matka i dwie jej córki — na erytrofobię. Bleuler[1]) zaznacza krótko, że przyczyna »nerwicy z natręctwami« (Zwangsneurose) leży w dziedziczno-neurotycznem założeniu (Anlage), które często w rodzinie w podobny sposób się przejawia.

Fakt ten, że o homologicznej dziedziczności w przypadkach natręctw myślowych dotychczas tak bardzo mało wiedzieliśmy, tłómaczę sobie z jednej strony tem, że osoby z natręctwami myślowemi często nie uważają tych objawów za coś chorobliwego, wstydzą się ich i z obawy, żeby się nie narazić na śmieszność, w ogóle przed nikim, a więc nieraz nawet i przed lekarzem się z nich nie zwierzają, wskutek czego krewni ich o tem ich cierpieniu nic nie wiedzą, a z drugiej strony sami chorzy czasami dopiero przypadkowo dowiadują się od rodziców o tem, że i oni na podobne lub identyczne zboczenia cierpieli lub cierpią.

Przyczynek do techniki wyłuszczania sutka.

Podał

M. W. Herman.

Wśród guzów łagodnych sutka włókniako-gruczolaki torbielowate zasługują o tyle na szczególniejszą uwagę, że zwykle występują wielokrotnie i w obu sutkach równocześnie. Na ogół jest to cierpienie rzadkie. Rejestr synonimów: maladie cystique de la mammelle, mastitis chronica cystica, polykystoma mammae, maladie noueuse, adenokystoma papilliferum mammae epitheliale, cystadenoma intracanaliculare, chronic cystic mastitis, cystic disease of the breast — długością swą pozostaje w dysproporcyi do częstości cierpienia, przynajmniej u nas.

Dłuższe spostrzeganie chorych, dotkniętych tem cierpieniem, pouczyło, że włókniako-gruczolaki sutków okazują dużą skłonność do rakowacenia (v. Saar[1]), Taylor[2]), Bockenheimer[3]), Syms[4]), Greenough[5]) i in.). Wedle niektórych obliczeń 5% pierwotnie łagodnych włókniako-gruczolaków następowo wyradza się w raka. Niedawno sam[6]) spostrzegałem podobny przypadek.

Należy przeto, zdaniem znacznej większości chirurgów, nowotwory te szybko i doszczętnie usuwać, co wobec rozsianych zmian w całym sutku i zajęcia równoczesnego — zwykle — obu sutków w praktyce natrafia na pewne trudności. Chodzi tu bowiem, ściśle biorąc, o rękoczyn zapobiegający właściwej chorobie (rakowi), o osoby młode między 30. a 40. r. ż. i o zajęcie obu sutków. Więc odpowiedni zabieg, bez ujmy dla swej doszczętności, ratować powinien przynajmniej pozory.

A takim jest podskórne wyłuszczenie sutka z utrzymaniem brodawki sutkowej z otoczką, wykonane wedle zasady, podanej pierwotnie przez Warrena[7]).

Modyfikacyi tego sposobu użyłem u chorej 47-letniej, u której już przed ośmioma laty wyłuszczyłem ze sutka lewego torbiel wielkości jaja kurzego, wypełnioną płynem żółtawym, przejrzystym, nieznacznie ciągnącym się. Już wówczas sutek prawy okazywał pewne rozlane zmiany. Przez ciąg ośmiu lat zmiany w obu sutkach postąpiły. Chora sama wyczuwa guzy w obu sutkach, szczególnie zaś niepokoją ją stwardnienia, jakie wyczuwa w sutku lewym. Ze względu na rozległość i wybitność zmian jedynie racyonalnym zabiegiem było doszczętne usunięcie obu sutków. Na propozycyę tę chora, od lat już dręczona obawą raka, zgodziła się bez oporu.

Operacyę wykonałem w ten sposób, że najpierw podciąłem sutek wzdłuż dolnej jego połowy, w fałdzie pomiędzy sutkiem i klatką piersiową. Z cięcia tego odpreparowałem podstawę sutka od mięśnia piersiowego dużego. Następnie poprowadziłem powyżej pierwszego, drugie cięcie, również łukowate, którego środek leżał w połowie odległości brodawki sutkowej od cięcia pierwszego, a którego końce schodziły się z końcami cięcia pierwszego. Z tego cięcia odpreparowałem skórę wraz z tkanką tłuszczową podskórną, otoczką i brodawką od tkanki gruczołowej, usuwając tym sposobem tkankę gruczołową doszczętnie.

Ten nieduży zabieg wykonałem na obu sutkach na jednem posiedzeniu.

Dzięki pozostawieniu tkanki tłuszczowej podskórnej i brodawki sutkowej z otoczką, okaleczenie pozornie wydało się mniejszem, niż po zwyczajnem wycięciu sutka.

Badanie anatomo-patologiczne (prof. Ciechanowski) wyciętych sutków wykazało: Fibroadenoma. Ilościowo przeważa utkanie włókniakowe. Wśród guza dość liczne torbiele, od ledwo dostrzegalnych gołem okiem aż do wielkości orzecha. Te torbiele wysłane są nabłonkiem bądź jednowarstwowym nizkim, bądź kilkuwarstwowym, wszędzie dość regularnym. W niektórych gniazdach gruczolakowych nabłonek atypowy, o komórkach większych, niekiedy wielowarstwowy. Nigdzie jednak nie znaleziono cech, mogących stanowczo przemawiać za przejściem w nowotwór złośliwy.

Z wyniku kosmetycznego, osiągniętego w tym przypadku, jestem bardzo zadowolony. A że nawet pierwotny sposób Warrena nie jest u nas zbyt rozpowszechniony, skorzystałem ze sposobności, aby zwrócić uwagę na doszczętną modyfikacyą jego.

Pierwotnej niezmodyfikowanej metody Warrena użyłem w drugim podobnym przypadku, niemal równocześnie spostrzeganym.

U chorej 35-letniej, żony lekarza, stwierdziłem w górnym zewnętrznym kwadrancie sutka lewego guz wielkości małego jabłka, gładki, elastyczny, łatwo w sutku przesuwalny, a obok drugi podobny, lecz znacznie mniejszy. Poza tem, tak w tym sutku, jak i w prawym, wyraźnie wyczuwa się tkankę gruczołową, jakgdyby sklerotyczną. Wobec wieku chorej i bardzo nieznacznych zmian w reszcie sutka poprzestałem na wyłuszczeniu obu torbieli przez podstawę sutka, po podcięciu na nieznacznej przestrzeni zewnętrznego obwodu sutka u podstawy i po odpreparowaniu go od podstawy. Torbiele wypełnione były treścią taką, jaką zwyczajnie spotykamy w kaszakach lub skórzakach. Blizna pooperacyjna zgoła nie wpada w oko i nie szpeci. Słusznie przeto sposób Warrena Francuzi mianują »procédé esthétique«.

---

1) Lehrbuch der Psychiatrie 1916.

1) Ergebnisse der Chirurgie und Orthopädie, herausg. von E. Payr u. H. Küttner. I. Bd. Berlin 1910.

2) Ref. Ztrbl. f. Chir. 1910, 51.

3) Terap. Mon. 1909, 9.

4) Ref. w Ztrbl. f. Chir. 1917, 32.

5) Ref. w Ztrbl. f. Chir. 1914, 50.

6) Dwa dalsze przypadki krwawienia ze sutków. Przegląd lek. Nr 1, 1917.

7) Plastic resection of the mammary gland. Annals of surgery 1907 Juni. Ref. w Ztrbl. f. Chir. 1907, Nr 40.

Notatka słownikowa
prof. Browicza.

rakowacieć, krebsig werden.
mięsakowacieć, sarkomatös werden.
upłciowiać, erotisieren.
upłciowiony, erotisiert.
samczeć, männlich werden.
samiczeć, weiblich werden.
usamczanie, Masculinierung.
usamiczenie, Feminierung.
wszczep, Implantat.
przeszczep, Transplantat.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie dnia 6 marca 1918.

Przewodniczący: prezes kol. Krzyształowicz. Obecnych członków 57.

I. Przewodniczący wita obecnego na sali gościa kol. Dr Czaplińskiego z Mszany dolnej. Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

II. Kol. Dr Kazimierz Piotrowski: **Zapalenie gruźlicze opon, powikłane późną ciążą,** należy do wielkich rzadkości. W klinice prof. Rosnera spostrzegano w przebiegu ostatnich 10 lat 2 takie przypadki. W jednym z nich chodzi o 27-letnią wieloródkę, znajdującą się w końcu IX m. ks. ciąży, u której wystąpiły objawy zapalenia opon, w drugim o 26-letnią pierwiastkę, która zgłosiła się do kliniki jako rodząca, już z podniesioną ciepłotą, u której jednakowoż zapalenie opon rozwinęło się dopiero w połogu. Powikłanie późnej ciąży przez gruźlicze zapalenie opon może być powodem pomyłek w rozpoznaniu, zwłaszcza jeżeli w przebiegu zapalenia opon wystąpią drgawki. I tak w przypadku, opisanym przez Godlewskiego, rozpoznawano rzucawkę porodową lub mocznicę. Również białkomocz może dawać powód do podobnych omyłek; występować może on w przebiegu samego zapalenia opon lub też wskutek równoczesnego schorzenia nerek, jak zaznacza Godlewski. Również szybko nieraz występująca sztywność karku może być przyczyną mylnego rozpoznania. Znacznie większe trudności nasuwa sprawa postępowania leczniczego. Wobec beznadziejnego rokowania dla matki powinno się myśleć przedewszystkiem o uratowaniu życia dziecka. Z zabiegów wchodzących tu w rachubę, cięcie cesarskie na zmarłej daje, jak o tem pouczają statystyki, bardzo złe rokowanie dla dziecka, cięcie cesarskie na umierającej wymaga bezwzględnie zgody rodziny chorej i konsiliarnego orzeczenia co do niewątpliwie wkrótce mającego nastąpić zgonu (v. Winkel, Dohrn). Pozostaje zalecony już przez Stehbergera sztuczny poród przedwczesny, jako zabieg oszczędzający matkę, a rokujący dobrze dla dziecka. W ten też sposób postąpiono na klinice i wywoławszy poród za pomocą metreuryzy urodzono żywe, 2600 gr. ważące, zdrowe i dobrze się rozwijające dziecko. Matka zmarła 5. dnia po porodzie. W łożysku zmian gruźliczych nie zauważono. Na podkreślenie zasługuje bardzo szybki przebieg porodu w obu przypadkach (3 i 2·25 minut), co odnieść można do przepełnienia krwi bezwodnikiem węglowym i zwiększonej przez to pobudliwości mięśnia macicznego. (Streszczenie własne).

W dyskusyi brali udział: doc. Zubrzycki i kol. Radwańska.

III. Kol. Szancenbach przedstawia szereg preparatów anatomicznych z dziedziny **nowotworów macicy**, a dotyczących mięsaka, gruczolakoraka i nabłoniaka złośliwego kosmówki.

Mięsak jest nowotworem rzadko nagabującym macicę: na 40 przypadków raka macicy wypada zaledwie 1 przypadek mięsaka. — Najczęściej usadawia się mięsak w trzonie, rzadziej w szyi (stosunek 8 : 1), najrzadziej w części pochwowej. Dotyczyć może błony śluzowej lub mięśnia macicznego. Mięsak błony śluzowej jest postacią znacznie rzadszą, niż mięsak ściany macicznej. Meyer na swoim olbrzymim materyale widział zaledwie 3 takie przypadki, Schottländer na 40 przypadków mięsaków ściennych spotkał tylko 7 mięsaków błony śluzowej. Mięsak błony śluzowej występuje najczęściej w postaci rozlanej, gdy mięsak ściany zarówno w tej postaci, jak i w ograniczonej. Tę drugą postać spotyka się najczęściej wśród mięsaków, których punktem wyjścia były mięśniaki macicy. Wśród wszystkich mięsaków tę właśnie postać najczęściej się spotyka: naogół ulega zmięsakowaceniu wedle Olshausena 1.2% mięśniaków, wedle Millera, Frankla, Ecklera, Hoffmeiera około 2%, Döderleina, Garkischa, Schottländera 3%—3,3% (podotrzewnych 3, 32% — podśluzowych 4, 6%) Sarveya, Wintera, Basso, Begouina 4% — 5,7%, wedle, zaś Warnekros-Bumma aż 10%. Mięsaki pierwotne spotykamy częściej w wieku młodszym, zmięsakowacenie zaś mięśniaków najczęściej w wieku, w którym spotykamy się z mięśniakami macicy. — Rozpoznanie, często nawet przy pomocy mikroskopu trudne, — rokowanie zawsze złe, leczenie — możliwie najradykalniejsze usunięcie macicy, o ile niema jeszcze przerzutów.

W przeciwieństwie do mięsaka rak macicy usadawia się częściej w szyi, niż w trzonie. Według Gebharda rak trzonu stanowi zaledwie 6% wszystkich raków macicy, Schottländer stwierdza ich 7,5%, Küstner 9,4%, Hoffmeier 11%, Henkl 12%, Campermann 16%. Z pośród różnych postaci histologicznych raka trzonu macicy najczęściej spotykamy gruczolako-raka (adenocarcinoma). Występować może w postaci polipów, postać ograniczona, lub jako nowotwór rozlany, zajmuje wtedy rozległe przestrzenie błony śluzowej, wypełniać może całą jamę maciczną i przechodzić do szyjki. Postać ograniczona naogół łagodniejsza, wolniej ulega rozpadowi i wolniej tworzy przerzuty. Postać rozlana szybciej przerasta ścianę macicy, szybko też ulega rozpadowi. Czasem, lecz bardzo rzadko, spotykamy się z przerzutem raka w trzonie macicy przy pierwotnem ognisku rakowem, usadowionem w szyjce. Z gruczolakorakiem spotykamy się też czasem, jako postacią przerzutową przy raku żałądka. Wogóle przerzuty w macicy przy pierwotnem ognisku w innych narządach należą do rzadkości. Przypadki takie spostrzegali Miller i Tilp przy raku pęcherzyka żółciowego, Kaufmann przy raku oskrzeli, przy raku sutka zaś Kantorowicz, Chiari, Ziegler, Bender, Schmorl — ta postać trafia się nieco częściej. Nie znamy przypadku, gdzie przy raku trzonu macicznego wchodziłaby w grę ciąża, choć spotyka się to przy raku szyjki. Co do rokowania rak trzonu jest korzystniejszy, niż rak szyjki: 70% zgłaszających się chorych nadaje się do operacyi, u 50% operowanych nie widzimy nawrotów, oczywista, jeśli rak nie przekroczył trzonu i jeśli gruczoły limfatyczne, leżące na wysokości nerek, nie były zajęte. Leczenie operacyjne, całkowite usunięcie macicy, lecz czy przez pochwę, czy przez laparotomię, czy zwykłe, czy sposobem Wertheima, to zależy od przypadku, zawsze jednak wraz z jajnikami.

Nabłoniak kosmówkowy (chorionepithelioma malignum) jest nowotworem, dla którego analogon nie znajdujemy wogóle w ustroju. Powstaje z komórek ustroju obcego t. j. zarodka, bujających nowotworowo w ustroju matki. Tworzy się z nabłonka kosmówki, i to zarówno z komórek Langhansowskich, jak i syncytyalnych. Do zwykłych fizyologicznych cech nabłonka kosmówkowego, t. j. zdolności otwierania naczyń krwionośnych i powstrzymywania krzepliwości krwi, dołącza jeszcze cechę nowotworową, t. j. zdolność tworzenia przerzutów. Jest zawsze poprzedzany przez ciążę: najczęściej poprzedza go zaśniad groniasty, rzadziej poronienie, a jeszcze rzadziej prawidłowa ciąża. Taucher stwierdził, że 36% nabłoniaków kosmówkowych poprzedzonych jest przez zaśniad groniasty, Hitschmann i Cristofoletti znajdują to w 44%, Eiermann zaś w 50%, Veit, Dunger i Rosenstein twierdzą, iż każdy nabłoniak kosmówkowy poprzedzony jest przez zaśniad i że w przypadku ciąży (napozór) prawidłowej musi istnieć małe, makroskopowo nie stwierdzalne ognisko zaśniadu groniastego. Według Kroemera w 33% zaśniadów groniastych następuje nabłoniak kosmówkowy. Hitschmann i Cristofoletti redukują liczbę tę do 7.5%. Siedziba — miejsce przyklejenia łożyska do ściany macicznej. Prócz tej — postać ektopiczna, gdy ognisko pierwotne znajduje się zdala od miejsca przyczepu jaja płodowego, t. j. głęboko w mięśniu macicznym, lub też zgoła poza macicą. Przerzuty powstają drogą naczyń krwionośnych przez porwanie wrosłych do światła naczynia cząsteczek nowotworu prądem krwi i osadzenie w miejscach odległych (płuca), lub też przez opadanie cząsteczek siłą ciężkości przeciw prądowi krwi (część pochwowa, pochwa, tkanka przymaciczna, srom). Postać ektopiczną tłómaczą t. z. inwazyą chorialną, lub też przenoszeniem komórek o własnościach nowotworowych, prądem krwi. Okres czasu od zaśniadu groniastego do wytwarzania się nabłoniaka wynosi kilka tygodni do kilku lat (Paltauf, Krösing, Petralis do 9, a nawet 20? lat), często jednak jeszcze przy obecności jaja w macicy (Apfelstedt, Aschoff, Schauta-Neumann, Pick-Landau, Sołowij-Krzyszkowski). Rokowanie bardzo zmienne: obok przy-

padków, które w ciągu kilku tygodni skończyły się śmiercią znane są przypadki samoistnego wyleczenia, jak i cofnięcia się przerzutów po usunięciu ogniska pierwotnego. Leczenie: możliwie wczesne usunięcie podejrzanego ogniska przez całkowite wycięcie macicy. (Streszczenie własne).

Dyskusya: Kol. Rychliński nadmienia, że do złośliwych nowotworów macicy zaliczyć trzeba także mięsaka, wychodzącego z błony śluzowej szyjki macicznej, który przedstawia się zwłaszcza w okresie późniejszym w postaci obfitych uszypułowanych, różnej wielkości aż do włoskiego orzecha guzków, zwieszających się z ujścia zewnętrznego macicy, wypełniających niekiedy całą pochwę tak, że makroskopowo nowotwór sprawia wrażenie zaśniadu groniastego. Nowotwór ten należy do bardzo złośliwych, dlatego wymaga jak najwcześniejszego i najradykalniejszego leczenia. (Streszczenie własne).

Prócz tego w dyskusyi uczestniczyli: koledzy prof. Rosner (3 razy), doc. Kleczkowski, prof. Gliński, prof. Ciechanowski, prof. Krzyształowicz i prelegent.

IV. Kol. Doc. Zubrzycki przedstawia:

1) chorą z niezwykłem **powikłaniem przetoki pęcherzowo-pochwowej.** Wskutek zrostów powstałych po zabiegu operacyjnym doszło do zarośnięcia pochwy i wytworzenia komunikacyi pomiędzy kanałem szyjki macicznej, a pęcherzem moczowym, tak że krew miesiączkowa wlewała się do pęcherza.

2) Dwa preparaty **torbieli skórzastej**, których zawartość zbiła się w twory kuliste rozmaitej wielkości; pierwsza zawierała kilkaset kulek wielkości ziarnka grochu, zawartość drugiej o tyle bardziej zajmująca, że kulki były różnej wielkości: od ziarnka grochu aż do wielkości dużej pomarańczy. Omawia przy tej sposobności krytycznie teorye, tłomaczące powstawanie tych tworów.

3) Preparaty anatomiczne **ciąży zewnątrzmacicznej**, uzyskane drogą operacyjną. Prelegent zastanawia się pokrótce nad przyczynami tego powikłania ciąży.

4) Preparat anatomiczny **salpingitis nodosa.** Prelegent uwzględnia czynniki etyologiczne i obraz anatomiczny i histologiczny danego schorzenia. (Streszczenie własne).

Sekr. dor. Dr. Michejda.

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

W sprawie lekarzy okręgowych wysłało Prezydyum Związku lekarzy okręgowych galicyjskich 8. V. b. r. do Wydziału krajowego we Lwowie podanie następujące:

»Lekarze okręgowi, rozmieszczeni po różnych zaułkach Galicyi, pełniąc włożone na nich obowiązki wśród bardzo obecnie ciężkich dla nich stosunków materyalnych i aprowizacyjnych, nie są absolutnie w stanie z całym spokojem i zaparciem się wykonywać swych obowiązków, pełni trosk o utrzymanie siebie i rodzin. Zwracają się do Wysokiego Wydziału krajowego z gorącą prośbą, by zważywszy, jak obecnie ceny za wszystkie artykuły poszły niepomiernie w górę, a prócz tego, na jakie trudności są lekarze narażeni, by zaspokoić elementarne potrzeby codziennego życia, — raczył przychylić się jak najrychlej do ich żądań, które ujmują w następujące punkta:

1) Podwyższenie pensyi, które obecnie nie mogą być przecież normą odnośnie do czasów przedwojennych, oraz przyznanie trzechleci do pensyi lekarzy okręgowych. 2) Otrzymanie subwencyi od Rządu, a względnie od Namiestnictwa za zniszczone kancelarye lekarskie i mieszkania w czasie inwazyi nieprzyjacielskiej i wyjazdu lekarzy okręgowych, ewakuowanych nietylko z Galicyi wschodniej, ale również z Galicyi zachodniej. 3) Podwyższenie kilkakrotne dyet i kilometrowego przy szczepieniu i tłumieniu epidemii, — obecne bowiem podwyższenie nie jest absolutnie wystarczające na pokrycie kosztów. 4) Przyznanie le

karzom okręgowym dodatku drożyźnianego tak, jak wszystkim urzędnikom. 5) Zaopatrzenie lekarzy okręgowych dostatecznie w węgiel, naftę, spirytus denaturowany przez Centrale, a względnie za pośrednictwem Wydziałów Rad powiatowych, jak również, by lekarzom okręg. wydawano skórę na obuwie stosownie do ilości członków rodziny i ułatwiono nabywanie środków spożywczych. Lekarze okręgowi zdani są na wyzysk ze strony handlarzy, narażeni na olbrzymie koszta, nabywając towar z rąk przedsiębiorców wyzyskiwaczy. Zwłaszcza w zimie lekarze okręgowi, pomimo zredukowania liczby pokojów zamieszkałych włącznie z kancelaryę lekarską do 2—3, które ogrzewać muszą, wprost stają bezradni, nie mogąc znikąd dostać węgla. — Powyższe postulaty stawiają lekarze okręgowi, jako minimalne ze swej strony, które niezaspokojone, grożą im wprost katastrofą. Raczy przeto Wysoki Wydział krajowy słuszne żądania lekarzy, jak na obecne bardzo ciężkie czasy wziąć łaskawie pod rozwagę, przychylić się do prośby i zawiadomić o wyniku prezydyum Związku lekarzy okręgowych galicyjskich. Dr Wiktor Natter, lek. okręg. w Frysztaku, prezes Związk. l. o. g., Dr Józef Bednarski, lek. okręg. w Alwerni, sekretarz Związk. l. o. g.«.

Zimnicę zaliczono w Austryi do chorób, o których należy donosić władzy sanitarnej. (Rozporz. minist. z 17. XII. 1917, dz. p. p. Nr 490). W doniesieniach należy podawać, skąd i kiedy chory przybył do miejscowości, gdzie u niego stwierdzono zimnicę.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło d. 15. V. 1918 posiedzenie, na którem prof. Dr Wachholz miał wykład p. t.: Morderstwo, samobójstwo, czy wypadek.

— Z powodu utworzenia Ministeryum zdrowia publicznego w Warszawie przesłał Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego do tegoż Ministerstwa i do Prezydyum Ministrów w Warszawie pisma z wyrażeniem podziękowania za stworzenie tak niezmiernie ważnego posterunku pracy publicznej oraz z życzeniami jak najskuteczniejszej pracy.

— Wśród konkursów, ogłoszonych przez Akademię Umiejętności, znajduje się konkurs im. Kopernika na opracowanie klimatologii jednej z większych dzielnic Polski lub porównanie klimatu kolonii polskich z klimatem Polski (nagroda 1200 kor., termin 31. XII. 1919) oraz dwa konkursa z fundacyi Dr M. Zieleniewskiego (z tymże terminem) na uzupełnienie »Słownika balneologicznego« i na pracę balneologiczną.

— Zarząd Stacyi klimatycznej w Zakopanem zawiadamia, że Zakopane będzie mieć zapewnioną aprowizacyę, ale tylko dla chorych, i to tych, którym przyjechać zezwoli Starostwo Nowotarskie na zasadzie podania, zaopatrzonego świadectwem lekarza urzędowego (fizyka), ze szczegółowem określeniem choroby. Natomiast przybywający do Zakopanego letnicy (również tylko na zasadzie zezwolenia Starostwa) muszą ze sobą przywieść wszystkie artykuły spożywcze lub zarządzić ich dosyłanie z miejsca swego stałego zamieszkania. Pobyt w Zakopanem może trwać tylko przez czas określony w pisemnem zezwoleniu Starostwa.

Poznań. Za rok 1917 wydały »Nowiny lekarskie« 4 zeszyty, za r. 1918 dotąd jeden. (Te 5 zeszytów otrzymaliśmy dopiero przed kilku dniami. Tytuły zawartych w nich prac oryginalnych podamy w zwykłej rubryce). Wydział lekarski Towarzystwa przyjaciół nauk odbył w pierwszej połowie 1917 roku 5 posiedzeń, na których oprócz demonstracyi Dr Mieczkowskiego i Meissnera, odbyły się wykłady Dr Dziembowskiego sen.: O wagotonii, Dr Dziembowskiego jun.: Dystrophia adiposo-genitalis, Dr Meissnera: O leczeniu raka żołądka promieniami Roentgena, Dr Jezierskiego: O istocie przeziębienia, Dr Łazarewicza: Nowy model kleszczy porodowych według Kiellanda.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Nadesłane.

L. 387.

OGŁOSZENIE KONKURSU.

W myśl rozporządzenia wykonawczego do § 8 ustawy z 2/2 1891 dz. u. kr. Nr 17 w brzmieniu ustawy z 5/10 1906 dz u. kr. Nr 148 i na podstawie reskryptu Wydziału krajowego z dnia 26/4 1918 L. 37771 Wydział powiatowy rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Tłustem.

Okręg Tłuste obejmuje gminy: Tłuste miasto, Tłuste wieś, Anielówka, Słone, Rożanówka, Hołowczyńce, Karolówka, Worwolińce, Berestek. Hinkowce, Teklówka, Myszków, Szypowce, Lisowce i Milowce.

Do posady tej przywiązane są następujące pobory, a to: Płaca 1400 K rocznie, ryczałt na objazdy 800 K rocznie, oraz na czas stanu wojennego, nadzwyczajny dodatek drożyźniany w wysokości 100 K miesięcznie.

Kandydaci winni posiadać następujące warunki:

1) obywatelstwo austryackie,
2) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3) nieskazitelny charakter,
4) znajomość języków krajowych,
5) praktykę, najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim,
6) nieprzekroczony wiek lat 40.

Obowiązki lekarza okręgowego określa instrukcya, wydana przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym, zamieszczona w dz. u. kr. Nr 83/1891.

Udokumentowane podanie wnieść należy do Wydziału powiatowego w Zaleszczykach w terminie do dnia 10. czerwca 1918.

Zaleszczyki, dnia 6. maja 1918.

243 Prezes: Dr Głażewski m. p.

Treść:

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.